

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
<p>Ataque parcial simple</p> <p>Normalmente se origina en un punto focal específico del cerebro. Estos ataques se extienden en forma gradual o repentina.</p>	<p>Implica la pérdida del conocimiento. Una descarga de un ataque que se limita a un sector pequeño del cerebro. La persona puede sufrir sacudidas repentinas que podrían manifestarse en el rostro u otras extremidades, mala pronunciación de las palabras, olores raros, sensaciones extrañas, trastornos visuales.</p> <p>Un aura es un ataque parcial simple que podría preceder a otros tipos de ataque.</p>	<p>Puede provocar distracción o un cambio en las funciones motoras sensoriales.</p>	<p><i>Mínimo:</i> Los ataques nunca se transforman en ataques parciales completos o ataques generalizadas secundarias tónicas clónicas. Esto se controla bien con o sin medicamento, sin efectos secundarios adversos. No se genera ninguna confusión o cambio significativo en la función motora o sensorial que incapacitaría la habilidad para manejar.</p> <p><i>Máximo:</i> Episodios frecuentes incontrolables en los que el control o coordinación muscular de una extremidad se ve afectada por un período de tiempo hasta el punto en que maniobrar un vehículo motorizado se vuelve muy difícil.</p> <p>Episodios que provocan incapacidad emocional o sensorial e interfieren en el proceso de atención hasta el punto manejar se vuelve peligroso.</p>	<p><i>Sin acción:</i> Los ataques son estables y controlados o continuos, p. ej., sacudidas repentinas pero que no afectan la forma de manejar.</p> <p><i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.</p> <p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Estado no controlado y que podría afectar la capacidad del conductor para operar un vehículo motorizado en forma segura.</p> <p><i>Revocación:</i> No es probable que la condición pueda ponerse bajo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Falta de sueño. Esto podría ser producto de una enfermedad, del estudio para los exámenes finales, del insomnio, de un recién nacido, etc. • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios adversos de medicinas anticonvulsivas, por ejemplo mareos, debilidad, temblores o falta de agudeza mental y coordinación. Esto empeora el tiempo de reacción al manejar. • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
<p>Ataque Parcial Complejo</p> <p>Normalmente se origina en un punto focal específico del cerebro. Estos ataques se extienden en forma gradual o repentina.</p>	<p>Se caracteriza por un lapso de conocimiento y puede tener un movimiento cuasi determinado que puede o no ser un reflejo al medio ambiente. La persona normalmente no recuerda los acontecimientos.</p>	<p>Pérdida de conocimiento o capacidad para responder al medio ambiente.</p> <p>Puede tener confusión prolongada posterior al ataque.</p>	<p><i>Mínimo:</i> Los ataques se pueden controlar con o sin medicamentos, sin efectos secundarios adversos.</p> <p><i>Máximo:</i> Episodios frecuentes incontrolables de pérdida de conocimiento total o parcial.</p>	<p><i>Sin acción:</i> Los ataques son estables y controlados o continuos, p. ej., sacudidas repentinas pero que no afectan la forma de manejar.</p> <p><i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.</p> <p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Estado no controlado y que podría afectar la capacidad del conductor para operar un vehículo motorizado en forma segura.</p> <p><i>Revocación:</i> No es probable que la condición pueda ponerse bajo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Falta de sueño. Esto podría ser producto de una enfermedad, del estudio para los exámenes finales, del insomnio, de un recién nacido, etc. • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios adversos de medicinas anticonvulsivas, por ejemplo mareos, debilidad, temblores o falta de agudeza mental y coordinación. Esto empeora el tiempo de reacción al manejar. • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
<p>Ataque generalizado secundario</p> <p>Normalmente se origina en un punto focal específico del cerebro. Estos ataques se extienden en forma gradual o repentina.</p>	<p>Comienza como un ataque parcial simple o parcial completo y se convierte en un ataque generalizado tónico clónico. Un ataque parcial simple o complejo puede convertirse en un ataque generalizado secundario.</p>	<p>Movimientos repetitivos involuntarios.</p> <p>Pérdida del conocimiento.</p> <p>Confusión prolongada después del ataque.</p>	<p><i>Mínimo:</i> Los ataques se pueden controlar con o sin medicamento, sin efectos secundarios adversos.</p> <p><i>Máximo:</i> Episodios frecuentes e incontrolables de pérdida total o parcial del conocimiento.</p>	<p><i>Sin acción:</i> Los ataques son estables y controlados o continuos, p. ej., sacudidas repentinas pero que no afectan la forma de manejar.</p> <p><i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.</p> <p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Estado no controlado y que podría afectar la capacidad del conductor para operar un vehículo motorizado en forma segura.</p> <p><i>Revocación:</i> No es probable que la condición pueda ponerse bajo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Falta de sueño. Esto podría ser producto de una enfermedad, del estudio para los exámenes finales, del insomnio, de un recién nacido, etc. • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios adversos de medicinas anticonvulsivas, por ejemplo mareos, debilidad, temblores o falta de agudeza mental y coordinación. Esto empeora el tiempo de reacción al manejar. • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
<p>Ausencia (Petit mal)</p> <p>Normalmente se origina en un punto focal específico del cerebro. Estos ataques se extienden en forma gradual o repentina.</p>	<p>Se caracteriza por un lapso de conocimiento que empieza y termina abruptamente sin provocar ninguna confusión luego del ataque.</p> <p>Estos ataques a veces se manifiestan con períodos de mirada fija, chasquidos con los labios, habla interrumpida.</p> <p>También se les conoce como trance momentáneo.</p> <p>La diferencia entre los ataques conscientes y los parciales completos es que los últimos son prolongados y provocan confusión luego del ataque.</p>	<p>Pérdida de conocimiento o conciencia de los alrededores.</p> <p>Comienza y termina abruptamente.</p>	<p><i>Mínimo:</i> Los ataques se pueden controlar con o sin medicamento, sin efectos secundarios adversos.</p> <p><i>Máximo:</i> Episodios frecuentes incontrolables de la pérdida de conocimiento.</p> <p>Incapacidad frecuente para responder adecuadamente y en forma rápida a las situaciones del tráfico.</p>	<p><i>Sin acción:</i> Los ataques son estables y controlados o continuos, p. ej., sacudidas repentinas pero que no afectan la forma de manejar.</p> <p><i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.</p> <p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Estado no controlado y que podría afectar la capacidad del conductor para operar un vehículo motorizado en forma segura.</p> <p><i>Revocación:</i> No es probable que la condición pueda ponerse bajo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Falta de sueño. Esto podría ser producto de una enfermedad, del estudio para los exámenes finales, del insomnio, de un recién nacido, etc. • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios adversos de medicinas anticonvulsivas, por ejemplo mareos, debilidad, temblores o falta de agudeza mental y coordinación. Esto empeora el tiempo de reacción al manejar. • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
<p>Tónico Clónico (Grand mal)</p> <p>Normalmente se origina en un punto focal específico del cerebro. Estos ataques se extienden en forma gradual o repentina.</p>	<p>Convulsión, caracterizada por rigidez y sacudidas de todo el cuerpo.</p>	<p>Movimientos repetitivos involuntarios.</p> <p>Pérdida de conocimiento.</p> <p>Confusión prolongada después de los ataques.</p>	<p><i>Mínimo:</i> Los ataques se pueden controlar con o sin medicamento, sin efectos secundarios adversos.</p> <p><i>Máximo:</i> Episodios frecuentes e incontrolables de la pérdida de conocimiento junto con movimiento convulsivo.</p>	<p><i>Sin acción:</i> Los ataques son estables y controlados o continuos, p. ej., sacudidas repentinas pero que no afectan la forma de manejar.</p> <p><i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.</p> <p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Estado no controlado y que podría afectar la capacidad del conductor para operar un vehículo motorizado en forma segura.</p> <p><i>Revocación:</i> No es probable que la condición pueda ponerse bajo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Falta de sueño. Esto podría ser producto de una enfermedad, del estudio para los exámenes finales, del insomnio, de un recién nacido, etc. • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios adversos de medicinas anticonvulsivas, por ejemplo mareos, debilidad, temblores o falta de agudeza mental y coordinación. Esto empeora el tiempo de reacción al manejar. • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
Tónico	Contracción continua o rigidez del músculo.	Movimientos repetitivos involuntarios. Pérdida de conocimiento. Confusión prolongada luego del ataque.	<i>Mínimo:</i> Los ataques se puede controlar con o sin medicamento, sin efectos secundarios adversos.	<i>Sin acción:</i> Los ataques son estables y controlados o continuos, p. ej., sacudidas repentinas pero que no afectan la forma de manejar.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Falta de sueño. Esto podría ser producto de una enfermedad, del estudio para los exámenes finales, del insomnio, de un recién nacido, etc. • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios adversos de medicinas anticonvulsivas, por ejemplo mareos, debilidad, temblores o falta de agudeza mental y coordinación. Esto empeora el tiempo de reacción al manejar. • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.
Clónico	Tirones repetitivos de los músculos.		<i>Máximo:</i> Episodios frecuentes e incontrolables de pérdida de conocimiento junto con movimientos convulsivos.	<i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.	
Atónico	Pérdida del tono muscular. Pérdida repentina del tono muscular.	No puede mantener la postura. Tendrá ataques de caída.	<p><i>Mínimo:</i> Los ataques se pueden controlar con o sin medicamento, sin efectos secundarios adversos.</p> <p><i>Máximo:</i> Ataques incontrolables de caída frecuente.</p>	<p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Estado no controlado y que podría afectar la capacidad del conductor para operar un vehículo motorizado en forma segura.</p> <p><i>Revocación:</i> No es probable que la condición pueda ponerse bajo control.</p>	

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
<p>Mioclónico</p> <p>Normalmente se origina en un punto focal específico del cerebro. Estos ataques se extienden en forma gradual o repentina.</p>	<p>Contracciones rítmicas del músculo, sacudidas repentinas o espasmos.</p>	<p>Contracciones rítmicas del músculo, sacudidas o espasmos sin pérdida de conocimiento.</p>	<p><i>Mínimo:</i> Los ataques se pueden controlar con o sin medicamento, sin efectos secundarios adversos.</p> <p><i>Máximo:</i> Tironeos musculares frecuentes que interfieren con la capacidad de manejar.</p>	<p><i>Sin acción:</i> Los ataques son estables y controlados o continuos, p. ej., sacudidas repentinas pero que no afectan la forma de manejar.</p> <p><i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.</p> <p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Estado no controlado y que podría afectar la capacidad del conductor para operar un vehículo motorizado en forma segura.</p> <p><i>Revocación:</i> No es probable que la condición pueda ponerse bajo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Falta de sueño. Esto podría ser producto de una enfermedad, del estudio para los exámenes finales, del insomnio, de un recién nacido, etc. • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios adversos de medicinas anticonvulsivas, por ejemplo mareos, debilidad, temblores o falta de agudeza mental y coordinación. Esto empeora el tiempo de reacción al manejar.
<p>Nocturnos</p>	<p>Ataques recurrentes durante el sueño.</p>	<p>Estos ataques ocurren únicamente durante el sueño.</p>	<p>No corresponden. Si los ataques nocturnos se convierten en ataques diurnos, diríjase al tipo de ataque por la escala de severidad.</p>	<p><i>Problema médico II:</i> Cuando los ataques son únicamente nocturnos, no es necesario que el conductor pase ningún período sin ataques para ponerlo en período de prueba. Debe controlarse a estos conductores durante un período de prueba.</p> <p><i>Problema médico III:</i> Si a un conductor lo han puesto en período de prueba médica tipo II durante al menos seis meses y no ha sufrido otro ataque, se lo puede cambiar al Período de Prueba Tipo III.</p> <p><i>Suspensión:</i> No es necesaria para ataques nocturnos.</p> <p><i>Revocación:</i> No es necesaria para ataques nocturnos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
Síncope	<p>Desmayo o pérdida de conocimiento debido a la pérdida del rendimiento cardíaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situacional: Tos, emoción o al momento de orinar (micturicional.) • Disminución cardiogénica del rendimiento cardíaco secundario a un trastorno rítmico o falla del bombeo. • Vasovagal o vasodepresor: Precipitado por un susto o dolor. 	Pérdida del conocimiento con pérdida de tono muscular.	<p><i>Mínimo:</i> La condición que causa el síncope se ha controlado y no es probable que se repita al manejar.</p> <p><i>Máximo:</i> La condición que causa el síncope provoca no se puede controlar y provoca episodios frecuentes de pérdida de conocimiento.</p>	<p><i>Sin acción:</i> Episodio simple como síntoma de otra situación que no es probable que ocurra al manejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situacional (vasovagal): Un ejemplo de esto sería cuando una persona se desmaya al ver sangre. • Cardiogénica: Desorden controlado según lo determina un médico. <p><i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.</p> <p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Desmayo probable de repetirse ya que la condición no está controlada.</p> <p><i>Revocación:</i> Condición precipitada. Es probable que nunca este bajo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Falta de sueño. Esto podría ser producto de una enfermedad, del estudio para los exámenes finales, del insomnio, de un recién nacido, etc. • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios adversos de medicinas anticonvulsivas, por ejemplo mareos, debilidad, temblores o falta de agudeza mental y coordinación. Esto empeora el tiempo de reacción al manejar. • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
<p>Narcolepsia</p> <p>Cataplejía</p> <p>Apnea del sueño</p> <p>Otros desórdenes del sueño</p>	<p>Condición en la que hay pérdida repentina del tono muscular después de un cambio emocional o shock.</p> <p>La cataplejía puede provocar que una persona se caiga al suelo pero no pierda el conocimiento y que no se sienta perdido. Usualmente esto se ve en la narcolepsia.</p>	<p><i>Cataplejía:</i> Pérdida de tono muscular e incapacidad para mantener la postura. Ataques con caídas.</p> <p><i>Narcolepsia:</i> Somnolencia excesiva durante el día.</p> <p><i>Apnea del sueño:</i> Somnolencia excesiva durante el día. Deseo incontrolable de dormir en intervalos irregulares.</p>	<p><i>Mínimo:</i> La condición que causa cataplejía se ha controlado y no es probable que se repita. La somnolencia durante el día está controlada.</p> <p><i>Máximo:</i> Episodio incontrolado de pérdida de conocimiento de los alrededores.</p> <p>Pérdida de sensación en extremidades, manos y pies o control muscular afectado hasta el punto que maniobrar un vehículo se vuelve difícil.</p> <p>Incapacidad para mantener la postura: debilidad muscular extrema que incapacita la habilidad para manejar un vehículo motorizado.</p>	<p><i>Sin acción:</i> Los ataques son estables y controlados o continuos, p. ej., sacudidas repentinas pero que no afectan la forma de manejar.</p> <p><i>Problemas médicos II:</i> Control alcanzado recientemente por tres meses.</p> <p><i>Problemas médicos III:</i> Estable y controlado por seis meses o más, con posibilidades de inestabilidad debido a los factores que contribuyentes.</p> <p><i>Suspensión:</i> Sueño patológico descontrolado que podría afectar la capacidad de operar un vehículo motorizado en forma segura.</p> <p><i>Revocación:</i> No es probable que la condición pueda ponerse bajo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios de los medicamentos. • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.

CUADRO DE CONSOLIDACIÓN DE LA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO

Tipo de ataque	Definición	Impedimento funcional	Escala de severidad	Serie de acciones	Factores contribuyentes
Sintomático	<p>Ataques que resultan de una anomalía estructural del cerebro u otra condición médica como la privación severa del sueño, tumor cerebral, apoplejía* o embarazo.</p> <p>*NOTA: Cuando una persona experimenta un lapso de conocimiento debido a un infarto, puede haber demencia residual de infarto múltiple. Diríjase a la sección de Demencia.</p>	Vea el tipo de episodio.	<p><i>Mínimo:</i> Los episodios se limitan a unos cuantos segundos sin pérdida de conocimiento. La pérdida del control muscular y la coordinación pueden ser mínimas. No debe perderse el conocimiento del entorno.</p> <p><i>Máximo:</i> Pérdida de control muscular y/o conocimiento del entorno.</p>	Diríjase al tipo de ataques experimentados.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Evidencia de manejar en situaciones de fatiga o estrés • Exposición al camino y al kilometraje • Abuso de drogas (con receta médica o ilegales) • Etiología • Cambio en un régimen médico • Efectos secundarios de los medicamentos.
Metabólico	<p>Ataques que resultan de procesos físicos y químicos desequilibrados que ocurren en el cuerpo. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoglucemia: Azúcar baja en la sangre • Hiponatremia: Azúcar baja en la sangre • Hipoxia: Niveles bajos de oxígeno 	Vea los tipos de ataque	<p><i>Mínimo:</i> Los episodios se limitan a unos cuantos segundos y no se experimenta pérdida del conocimiento. La pérdida del control muscular y la coordinación deben ser mínimas hasta el punto que pueda mantenerse el control físico de un vehículo motorizado. No debe perderse el conocimiento del entorno.</p>	Consulte el tipo de ataque experimentado.	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en el conductor y cumplimiento del régimen médico prescrito. La actitud positiva de una persona hacia la comprensión y aceptación de su condición epiléptica aumentará su capacidad para lograr el control adecuado. • Historial de incumplimiento con el período de prueba médica previo.
Tóxico	<p>Abuso de sustancias incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abstinencia de alcohol 2. Uso de drogas (ilícitas o con receta médica) 	Interferencia en el conocimiento y control muscular o coordinación o posible pérdida del conocimiento.	Igual que sintomático.	Consulte el tipo de ataque experimentado.	